FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Année 1932 N° 7

Thèse présentée pour le Doctorat en Médecine

par

BLOCH HENRI

né à Guebwiller (Haut-Rhin) le 3 décembre 1908

Contribution à l'étude du délire de jalousie

Président: M. Ch. PFERSDORFF, Professeur

Librairie Universitaire d'Alsace
1, Place de l'Université
STRASBOURG
1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Année 1932 N° 7

Thèse présentée pour le Doctorat en Médecine

par

BLOCH HENRI

né à Guébwiller (Haut-Rhin) le 3 décembre 1908

Contribution à l'étude du délire de jalousie

Président: M. Ch. PFERSDORFF, Professeur

Librairie Universitaire d'Alsace
1, Place de l'Université
STRASBOURG
1932

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	MERKLEN ✲ ⁂ I.
Assesseur		NICLOUX ✲ ⁂ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✲ ⁂ I.
Anatomie		FORSTER ✲ ⁂ I.
Histologie		BOUIN O. ✲ ⁂ I.
Physiologie		SCHAEFFER ⁂ I.
Physique biologique		VLES ✲ ⁂ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✲ ⁂ I.
Anatomie pathologique		MASSON ✲ ⁂ I.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		SCHWARTZ ⁂ I.
Hygiène, Bactériologie		BORREL C. ✲ ⁂ A.
Médecine légale		CHAVIGNY C. ✲ ⁂ I.
Clinique médicale		MERKLEN ✲ ⁂ I. AMBARD ✲ ⁂ I.
Clinique chirurgicale		LERICHE O. ✲ ⁂ I. STOLZ ✲ ⁂ I.
Clinique ophtalmologique		WEILL ⁂ I.
Clinique dermatologique		PAUTRIER O. ✲ ⁂ I.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✲ ⁂ I.
Clinique neurologique		BARRE ✲ ⁂ I.
Clinique gynécologique et accouchements		REEB ⁂ I.
Clinique infantile		ROHMER ✲ ⁂ I.
Clinique oto-rhino-laryngologique		CANUYT ⁂ A.

Professeurs sans chaire :

MM.	ARON Max ⁂ I.	MM.	FONTES ⁂ A.
	BELLOCQ ⁂ I.		GERY ⁂ I.

Chargés de cours et Agrégés :

MM.	BENOIT	MM.	KREISS
	BLUM (Paul) O. ✲ ⁂ I.		LARROUSSE ⁂ A.
	GELMA ⁂ I.		REISS
	GUNSETT ✲ ⁂ I.		SIMON ✲ ⁂ A.
	HANNS ✲ ⁂ A.		SIMONIN ✲ ⁂ A.
	HUMBERT ✲ ⁂ A.		VAUCHER ✲ ⁂ A.
	KAYSER		WEISS A.
	KELLER ⁂ I.		

Chargés d'un cours complémentaire :

MM. A. BOECKEL ✲ ⁂ A., MEYER M. ⁂ A., ROEDERER

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Serment d'Hippocrate.

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque

À MES CHERS PARENTS,

en faible témoignage de ma gratitude filiale

A MON FRÈRE.

A MA FAMILLE.

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PFERSDORFF,

Chevalier de la Légion d'honneur,

Directeur de la Clinique psychiatrique,

qui a bien voulu nous inspirer le sujet de ce travail et nous prodiguer ses conseils éclairés.

A MES JUGES.

A MES MAITRES

de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548008_0020

HISTORIQUE.

La question du délire de jalousie est abordée pour la première fois par MARCEL en 1847.

MOREAU de TOURS (1877) relate de nombreux cas de délire de jalousie. Sans s'étendre sur leur étiologie, il constate l'existence de ce délire en l'absence de toute intoxication alcoolique chez les femmes

NASSE (1878) consacre quelques pages au délire de jalousie, à propos du délire de persécution des alcooliques.

SCHAEFER (1879) s'étend sur deux cas de délire de jalousie «chronique» en opposition aux cas «aigus» de NASSE.

NADLER (1888) distingue des délires de jalousie *primitifs* dans l'alcoolisme chronique, surtout fréquents chez l'homme et des délires jaloux *secondaires* à des délires de persécution avec phénomènes anormaux dans le sphère génitale, plus fréquents chez la femme.

DOREZ (1889) décrit une forme de délire de jalousie hallucinatoire, mélancolique qui aboutit au suicide et une autre mêlée d'idées de persécution qui aboutit au meurtre. Il note comme facteur étiologique le plus important, l'alcoolisme.

KRAFFT-EBING (1892) ne constate pas de délire de jalousie en dehors de l'alcoolisme, sauf très rarement en cas de psychose

organique grave. Inexistant dans la paranoïa pure, le délire de jalousie est par contre très fréquent si celle-ci s'accompagne d'alcoolisme. L'auteur fournit une explication détaillée de la genèse de la jalousie chez l'alcoolique.

WERNER (1892) s'élève contre le postulat de KRAFFT-EBING. Il y a des délires de jalousie dans la paralysie générale, dans la paranoïa, dans certaines manies périodiques. La genèse des idées de jalousie s'explique, d'après lui, par certaines causes occasionnelles, comme par exemple: insuffisance sexuelle, castration, ménopause.

IMBERT (1897) dans une thèse très fournie de cas et d'idées, définit différentes formes de la jalousie morbide: l'obsession consciente , l'idée fixe délirante, la psychose complète. Il décrit d'autre part des formes symptômatiques d'excitation maniaque pure, de folie maniaque dépressive, de paralysie générale, de folie systématisée progressive.

Etiologiquement I. relève des causes prédisposantes: hérédité nerveuse, caractère nevropathique; et des causes déterminantes: traumatisme, infection, intoxications exogènes (alcoolisme), aliénation mentale, maladies des organes génitaux et certaines causes morales.

SCHULLER (1901) insiste sur les formes particulières du délire de jalousie chez la femme, qui est généralement symptômatique d'affections utérines, de troubles de la menstruation, de la ménopause, et d'hystérie.

Sur 1975 aliénés féminins, l'auteur trouve 27 cas de délire de jalousie qui se répartissent ainsi:

paranoïa	9
psychose aigue	6

alcoolisme chronique	5
dégénérés	4
paralysie générale	3

PARANT (1901) constate ces idées délirantes autant chez l'homme que chez la femme et souvent en dehors de l'intoxication alcoolique.

Il y a une forme de délire jaloux dans la démence sénile. Dans les délires systématisés les idées de jalousie sont, soit pures, soit associées à des idées de persécution.

WAHLERT (1903) rapporte 4 cas, dont l'étiologie s'établit ainsi: alcoolisme chronique, démence sénile, psychose systématisée progressive.

TOEBBEN (1906) rejette les anciens procédés d'étude du délire de jalousie, qui consistaient à établir des statistiques ou à relever les autres symptômes qui l'accompagnent. Selon lui, il importe d'expliquer la genèse de la jalousie morbide par la psychologie. Il y a des prédisposés à la jalousie, portés à la méfiance et à l'interprétation délirante. Une altération des sensations de la sphère génitale ou comme dans un de ses cas, la cécité brusque chez un alcoolique déclanchent le délire de jalousie.

MAIRET (1908) considère dans la jalousie pathologique trois formes cliniques:

a) hyperesthésie jalouse qui se distingue de la jalousie normale par une «réactivité sentante plus facile et plus grande»;

b) monomanie jalouse où il existe une idée fixe de jalousie, que le raisonnement et le jugement ne peuvent redresser. Peut s'accompagner ou non d'idées de persécution.

c) folie de la jalousie, caractérisée par un délire plus ou moins tenace.

Cette classification est suivie d'une étude détaillée du diagnostic, traitement, pronostic et de l'importance sociale de ces formes.

Citons, dans la même année, la thèse d'OLBERTZ, qui n'ajoute rien aux données précédentes.

BECHTEREW (1909) décrit une forme de jalousie pathologique qu'il dénomme «zwangsweise Eifersucht». Le sujet, toujours à hérédité chargée et psychopathe, qui en est atteint, reconnait l'inanité de ses soupçons, mais ne peut réprimer sa jalousie et torture son entourage et soi-même par des reproches continuels.

MEYER (1909) tout en signalant dans l'étiologie du délire de jalousie des facteurs comme alcoolisme chronique, démence sénile, ménopause, démence précoce, paranoïa, n'attache de véritable importance qu'à ce dernier. Selon lui, il faut à l'origine du délire de jalousie un fond mental paranoïaque, une disposition de caractère spéciale, caractérisée par une affectivité augmentée dans sa généralité et sans periodicité, à l'opposé de la folie maniaque dépresive où il y a alternance d'états affectifs différents.

Le problème du délire de jalousie se réduit au problème de la paranoïa. Le rôle de l'alcoolisme chronique est négligeable. Le délire de jalousie n'a pas d'autres symptômes que le délire paranoïaque.

JASPERS (1910) se demande s'il y a, dans le délire de jalousie le développement d'une personnalité ou un procès pathologique. Selon lui, il y a dans la forme paranoïaque simplement l'évolution d'une personnalité.

Au sujet de la genèse du délire de jalousie, il pense que nous n'avons pas à en chercher d'explications. Elle nous restera probablement inconnue. Il nous met en garde contre l'erreur qui con-

siste à prendre pour des hallucinations, qui sont très rares, des fausses réminiscences ou des souvenirs altérés par le délire.

Friedmann (1911) fait une étude très poussée de la psychologie de la jalousie. Il signale le délire de jalousie dans l'alcoolisme, dans la paranoïa; mais d'après lui la forme la plus fréquente de ce délire ne se rencontre pas dans la démence précoce ou dans la paranoïa, mais dans la manie périodique ou folie maniaque dépressive. Si on l'a peu décrite, c'est parce qu'elle constitue un symptôme moins saillant de cette psychose. Relevons encore sa classification du délire de jalousie suivant qu'il est:

1°) provoqué au début d'une psychose par une circonstance particulière (castration etc...)

2°) affection essentielle fondée dans une constitution mentale particulière;

3°) suite de la dégénérescence alcoolique.

Voici maintenant à la Faculté de Kiel successivement trois thèses sur notre sujet:

Drugg (1913) étudie le délire de jalousie chez les alcooliques.

Jebens (1914) en rapporte 13 cas du sexe féminin, dont 11 dans la paranoïa chronique et les deux autres dans l'hystérie et l'alcoolisme.

Reuter (1915): 12 cas de paranoïa à délire de jalousie sans alcoolisme. La moitié des cas s'accompagne d'idées de persécution.

Kraepelin (1915) décrit longuement le délire de jalousie dans la paranoïa, qui se caractérise par une évolution fort lente. Le caractère du malade est particulier: sujet réticent, méfiant, irritable, mais plein d'assurance. L'intelligence reste entière. Autres formes dans les paraphrénie, folie maniaque dépressive, alcoolisme, cocaïnisme, sénilité.

Bleuler (1916) : il y a une forme paranoïaque sans autre idée délirante, plus fréquente chez la femme. Dans la schizophrénie le délire de jalousie est fréquemment mêlé à d'autres idées de persécution. Dans l'intoxication chronique à l'alcool ou cocaïne, il apparaît comme une suite le plus souvent passagère, mais encore inexpliquée, de cette intoxication.

Abely (1921) rapporte 1 cas où se rencontrent plusieurs facteurs étiologiques, pouvant donner le change : malade alcoolique qui fait un délire de jalousie à la suite d'impuissance et de cataracte d'origine diabétique. Pour l'auteur l'alcoolisme et le diabète sont assez indifférents. L'essentiel, c'est le fond paranoïaque, qui serait responsable de ce délire.

Suivant Regis (1923) «le délire jaloux est le plus souvent un délire de dégénéré, d'hystérique, d'alcoolique, ou bien la traduction plus ou moins passagère du délire de persécution. Il est exceptionnel qu'il constitue à lui seul un délire systématisé essentiel, hallucinatoire et progressif». S'il existe «le délire de jalousie s'efface peu à peu devant les idées de persécution qui envahissent l'esprit du malade.» Dans cette forme, l'affaiblissement intellectuel n'arrive qu'à la longue.

Kehrer (1928) s'attache à montrer que le délire de jalousie peut être d'origine paranoïaque aussi bien chez l'homme que chez la femme. A propos des malades suspects d'alcoolisme, il suppose que ces sujets sont prédisposés héréditairement d'une part à l'alcoolisme, et d'autre part aux idées de jalousie.

Il adopte la classification de Mairet et de Jaspers c.à.d. :

1°) l'hyperesthésie jalouse ou jalousie morbide des psychopathes paranoïaques. Sur ce terrain se développent :

2°) soit la jalousie délirante,

3°) soit le délire de jalousie proprement dit ou la folie de jalousie de MAIRET.

Enfin MINKOWSKI (1929) nous donne une étude intéressante d'un cas de «jalousie pathologique sur un fond d'automatisme mental». — La genèse de la jalousie dans ce cas se schématise ainsi : Dans le transitivisme la malade s'identifie à une autre «se met à sa place ; dans la jalousie elle désire se mettre à sa place et avoir ce que l'autre possède.»

Ainsi donc, on en vient actuellement à négliger quelque peu les différentes étiologies comme l'alcoolisme, le cocaïnisme, l'hystérie et autres psychoses, pour étudier surtout ce fond mental particulier du psychopathe pré-paranoïaque, soupçonneux, méfiant, tout disposé à l'interprétation délirante, qui paraît être à l'origine du délire de jalousie systématisé chronique.

OBSERVATIONS.

Observation I.

J.... Charles, né le 29 janvier 1890, marié, 4 enfants, représentant.

Admission : 6 décembre 1930, sur demande de sa femme. Quitte le 22 décembre 1930. Réadmission le 23 décembre 1930. Part pour Stephansfeld le 12 mars 1931. Réadmission le 27 juin. Transféré à Stephansfeld le 11 juillet 1931.

Antécédents héréditaires : père «souvent déprimé», tante psychotique, sœur à la Heilanstalt en Suisse (?).

Antécédents personnels : alcoolisme et maladies vénériennes ne sont pas constatables.

Récit de la femme : Psoriasis depuis le mois de mars. Est toujours nerveux. Depuis 15 jours, idées de jalousie. Croit que sa femme est infidèle. Serait très excité. Entend siffler. Bat sa femme et ses enfants. — De temps en temps il aurait des moments lucides, où il reconnaîtrait l'inanité de ses soupçons. Aurait dénoncé un innocent au Procureur de la République, le croyant amoureux de sa femme. Croit que sa femme lui met des pilules dans le

vin pour qu'il devienne fou. Arrête les gens devant la maison pour leur demander pourquoi ils regardent sa femme. Va se mettre à l'affût devant la maison avec un revolver.

Une voisine : Confirme, que le malade est venu lui demander pourquoi elle tapait au mur et qu'il arrêtait les ouvriers dans la rue.

Déclarations du malade : «Je ne suis pas malade, ma femme m'a trompé. Je l'ai battue, c'est vrai, mais j'en ai bien le droit».

Examen somatique : rien de particulier, sauf psoriasis sur les avants-bras.

Système nerveux : Secousses cloniques par intermittence aux pieds. Trépidations épileptiques des deux côtés, mais s'épuisant vite. Tremblement des doigts écartés ; réflexes rotuliens vifs, polycinétiques. Babinski, Romberg, etc... sans particularité.

Pupilles rondes et égales ; réflexes normaux. Tic nerveux d'occlusion de l'œil gauche.

Examen mental : orientation dans le temps et dans l'espace : bonnes. Enumération, épellation, écholalie, mémoire, calculs : satisfaisants.

Associations : Explication des mots.

Proverbes : Explication symbolique.

Lecture, reproduction, connaissance générales : normales.

Hallucinations : néant.

Affectivité : proteste violemment contre son internement et se met rapidement dans un état d'excitation violente.

7 décembre 1930 : *déclarations du malade :* A remarqué vers la fin décembre que le comportement de sa femme avait changé à son égard, qu'elle refusait d'avoir des rapports avec lui. La nuit

il entendait siffler devant la maison. Les voisins sont dans le secret; «l'homme» passe dans le jardin des voisins, pose une échelle contre le mur et entre dans la cuisine.

Un repasseur de couteaux se présente et demande si sa femme n'a rien à aiguiser; c'était un signe convenu; elle a répondu non. Cela signifiait «Il n'est pas à la maison».

Une voiture de tuiles passe, la femme dit: «Donnez-m'en deux ou trois»; cela signifiait que l'amant devait venir entre deux et trois heures.

La femme et les voisins échangent des signes en cognant au mur. Le jour de son admission il était à l'affût dans l'escalier et a entendu chuchoter une voix à laquelle sa femme répondit: «Ne tombe pas»; a entendu des bruits de baisers.

18 décembre 1930: «cette affaire avec ma femme était une erreur de ma part.»

22 décembre 1930: repris par sa femme contre décharge. Manifestations de joie exagérées (embrasse le médecin), mais demande ce qu'on lui reprochait.

23 décembre 1930: réadmission.

Femme: a quitté l'hôpital le 22. Depuis, il ne dort pas, chasse son fils, a toujours les mêmes idées.

16 janvier 1931. *Malade:* dit qu'il avait des soupçons, mais qu'il sait depuis 15 jours qu'il s'est trompé. Sa femme a juré, qu'elle lui était fidèle et cela lui suffit. Il met ses suspicions sur le compte de visions qu'il aurait eues et auxquelles il ne croit plus.

Il avoue avoir battu sa femme pour en extraire, comme il dit, la vérité.

Le malade refuse de s'étendre avec plus de détails sur ses observations, vu, dit-il, que tout est déjà consigné.

Sur notre demande le malade retrace rapidement sa vie depuis la sortie d'école ; il parle de sa profession, de la guerre, sans qu'on puisse y relever quelque défaillance de mémoire. Il refuse de se prêter aux épreuves de calculs et d'énumération, etc... en disant : «Je suis tout à fait lucide et normal, il ne me manque rien».

17 janvier 1931 : Se plaint de la séquestration prolongée qu'il est obligé de subir. Dit que sa femme n'aime pas les enfants autant que lui et que pour cette raison il doit rentrer absolument.

Puis avec des hoquets et des larmes abondantes il nous demande d'intercéder en sa faveur et de déterminer le professeur à le relâcher.

27 janvier 1931 : Entre avec un air hostile, s'assied avec hésitation sur la chaise que nous lui offrons et tend la main comme avec contrainte : «Je refuse toute explication, je ne suis pas un imbécile, une fois sorti je ferai les démarches nécessaires.» Il se lève pour partir. A notre remarque que c'est peu poli de sa part de parler de la sortie, il semble s'amadouer et se rassied. Puis brusquement, avec un air révolté il se lève et dit : «Je n'ai plus rien à faire ici, je refuse toute autre explication».

29 janvier 1931 : A eu la visite de sa femme. Le soir, prétend, que sa femme lui a avoué avoir des rapports sexuels avec un autre individu. Sa femme lui aurait demandé, en parlant de la demande en divorce après la sortie d'hôpital : «est-ce que *l'autre* doit aussi jurer devant le Tribunal?» J... a conclu de cette question qu'il y a vraiment un rival. La femme convoquée dit qu'elle n'a jamais avoué ce qu'il prétend, mais : «tu ferais jurer un individu qui ne saurait pas quoi dire».

30 janvier 1931 : Sa femme lui a apporté un saucisson que J... croit empoisonné, et qu'il a remis au médecin pour examen.

4 février 1931 : Révèle au Professeur qu'il a des soupçons envers un médecin de la Clinique ; ce médecin aurait eu des rapports avec sa femme, car chaque fois que sa femme aurait d'abord vu le médecin et ensuite son mari, les traits de son visage étaient ridés.

Le soir dit au médecin : «qu'il y aura des nouvelles» et lui donne à lire un article de journal, où il est question d'un attentat commis contre le directeur d'une Clinique psychiatrique par une aliénée, — femme d'un médecin —, qui y était mise en observation.

10 février 1931 : Le malade est atteint maintenant de psoriasis étendu sur tout le corps, a été vu par un spécialiste, mais refuse de se faire traiter avec 100 grammes de pommade seulement.

Depuis le malade refuse toute explication, manifeste contre tout le personnel une animosité exagérée, de sorte que le 12 mars 1931 il est transféré à Stephansfeld.

27 juin 1931 : Réadmission par arrêté préfectoral pour mise en observation et rapport urgent sur son état mental.

Le rapport conclut à un délire de jalousie et à des idées d'interprétation. Le malade croirait que sa femme veut l'empoisonner, qu'elle le trompe, qu'elle a des rapports sexuels avec des médecins. Pas d'hallucinations, pas de dysarthrie, pas de troubles de l'épellation ou des automatismes.

Le malade, dangereux pour lui-même et son entourage est transféré à Stephansfeld le 11 juillet 1931.

Nous croyons utile de donner encore le résumé de quelques lettres adressées par J... :

au Président du tribunal de Strasbourg, où il demande sa libération au nom de la justice ;

au Chef de la Sûreté dans laquelle il lance des accusations contre sa femme pour adultère et séquestration arbitraire. Il y demande qu'on surveille sa maison afin d'arrêter son rival — dont il fournit un signalement — qui entrerait par la fenêtre ou par la buanderie ; d'autre part il demande la surveillance de sa femme dans les courses en ville et dans l'hôpital.

à M. le Professeur Pfersdorff : Il aurait encore entendu frapper des coups au mur mitoyen et sa femme aurait répondu par des coups frappés sur la table de nuit.

D'autre part, un entrepreneur de travaux publics, patron de J..., annonce des poursuites judiciaires contre lui, pour calomnies : à savoir que l'entrepreneur aurait rendu visite à Mme J...

Observation II.

Mme M... Anne, née le 12 janvier 1892, mariée, 2 enfants, sans profession. Admission: 5. 10. 28, réadmission: 19. 3. 31. Part 9.5. 31; non améliorée.

Antécédents: héréditaires, collatéraux, personnels: sans particularité.

5. 10. 28: *Déclarations du mari:* Idées de jalousie depuis trois mois, idées de persécution: on parle, on se moque d'elle; la nourriture est empoisonnée. Est devenue indifférente vis-à-vis de ses enfants. Aime la solitude. Mange bien en général, dort d'une façon irrégulière.

Déclarations de la malade: Il y a une personne chez elle qui l'aide et qu'elle soupçonne d'avoir des rapports avec son mari. Cette personne se fait jolie les derniers temps et son mari aime bien causer avec elle. Il aurait dit aussi des choses équivoques à cette personne.

Dans la rue, les gens la montrent du doigt et font des grimaces. Elle est allée une fois avec son mari, une autre fois avec sa sœur au Café et chaque fois elle s'est trouvée très mal après, avec de violentes douleurs dans le ventre. Elle en conclut que quelqu'un a dû mettre «quelque chose» dans la nourriture.

20. 1. 1930: quitte, non améliorée. Soupçonne encore toujours son mari d'avoir des rapports avec sa cuisinière et de détourner d'elle ses enfants. Ici, à la Clinique, on ferait tout le possible contre elle.

Réadmission le 19 mars 1931 :

Déclarations de sa sœur : ne s'est jamais remise depuis sa sortie de la Clinique, encore toujours idées de persécution et de jalousie, elle croit maintenant aussi que les gens lui tirent la langue.

Déclarations de la malade : ne sait pourquoi on l'a amenée ici ; n'aurait jamais eu d'hallucinations ; elle aurait eu des ennuis avec sa famille et avec d'autres personnes. La couturière lui a gâché des robes, le cordonnier a décousu ses souliers.

Soupçonne son mari de l'avoir trompée avec une dame de 30 ans. Soupçonne aussi sa sœur, ne veut plus vivre avec son mari, croit que son mari a été influencé par une autre personne qu'elle ne connait pas, car autrefois il était «plus gentil» avec elle.

Le 12 avril ayant entendu qu'on nettoyait à côté de sa chambre, a cru qu'on faisait exprès de cogner contre le mur.

Elle aurait été chez un spécialiste des maladies des fosses nasales, depuis elle ne peut plus se moucher et son nez serait devenu plus court. Elle accuse son dentiste d'avoir mal soigné ses dents, d'avoir inutilement et exprès prolongé le traitement.

Le 7 mai 1931 : *Examen somatique :* aucune particularité.

Système nerveux : réflexes normaux

Examen mental : Orientation dans le temps et dans l'espace : bonnes.

Enumération, épellation, écholalie, calcul, mémoire, associations : satisfaisants.

Proverbes, lecture, reproduction, connaissances générales : rien de particulier à signaler.

Hallucinations : ne semblent pas exister.

Affectivité : ne parait pas très profonde, la malade parle beaucoup, ressasse toujours les mêmes choses, passe des larmes au rire avec facilité.

Est toujours convaincue que son mari la trompe. Sur les questions pressantes qu'elle lui a faites, il aurait même commencé, un jour, à lui avouer son amour coupable, mais elle a eu le tort de l'interrompre. Elle aurait encore eu des histoires d'héritage avec sa famille. Elle a aussi remarqué que les gens lui tiraient la langue, non seulement au dehors, mais encore ici à la Clinique : les bonnes et même la sœur. Depuis tout le temps qu'elle est ici, elle serait toujours triste, elle aurait des accès de larmes continuels... Tout cela ne peut pas durer, dit-elle.

En fait, la malade n'a pas l'air de prendre ses malheurs bien au sérieux, et souvent elle rit sans motifs.

9. 5. 1931 : Quitte non améliorée.

Observation III.

W... Charles, né le 1er avril 1898, cultivateur. veuf, trois enfants. Admission le 3 février 1931.

Antécédents : héréditaires, personnels, rien de particulier.

Pas d'alcoolisme, pas de maladies vénériennes.

Déclarations du frère et d'un voisin : La femme du malade est morte il y a 10 mois. Lui-même serait tout changé depuis 15 jours à 3 semaines, agité par moment, parlant de choses qui n'existent pas ; a peur ; idées de persécution et d'interprétation, aurait eu des idées de suicide.

Déclarations du malade : Il se déclare atteint d'une maladie de nerfs et voudrait être un peu amélioré «je suis poursuivi par l'hypnotisme». «*Ils* font ce qu'ils peuvent. Ils ont rendu ma femme enceinte ,puis ma femme est morte, également par hypnotisme. Moi aussi j'ai été hypnotisé de loin et de près». «Je soupçonne deux personnes qui me veulent du mal». W... aurait toujours vécu en bons termes avec sa femme ; mais depuis que ces manœuvres ont commencé, son existence a toujours été gâchée. Si le curé ne l'avait pas protégé, il ne serait plus en vie.

Examen somatique : aucune particularité.

Examen nerveux : réflexes normaux.

Examen mental :

Orientation : bonne dans le temps et dans l'espace.

Enumération : satisfaisante, difficulté pour *mois* en sens rétrograde.

Epellation : s-t-o-r-s-b-u-r-g-.

Echolalie : calcul satisfaisant.

Associations : sans particularité. Explication des mots.

Proverbes : explications verbale, jamais symbolique.

Lecture : hésitante, incorrecte.

Ecriture : défigure nettement le dessin normal des lettres (m, n,... etc..).

Mémoire : connaissances générales répondent à son niveau intellectuel.

Hallucinations : douteuses.

Affectivité : calme, accessible, rire niais.

2 mars 1931 : Le malade rapporte qu'une fois à l'église le curé a lu une lettre pastorale sur la conjuration des mauvais esprits, qui se rapportait à lui.

Se croit observé par la police.

4 mars : Le malade aurait commencé à réfléchir au sujet de la mort de sa femme depuis environ 4 semaines. Les premiers jours il serait simplement devenu agité et énervé ; puis il s'est demandé de quoi sa femme était morte. Il est allé trouver l'instituteur pour lui demander des explications, ce dernier aurait répondu qu'il ne savait rien ; puis il se serait adressé au curé, sans obtenir une autre réponse. Un autre jour, il aurait vu passer l'instituteur qui aurait ri à sa vue et aurait eu l'air de se moquer de lui.

Plusieurs fois il aurait remarqué que les gens chuchotaient près de lui et disaient : «en voilà un qui ira bientôt à la maison des fous».

Une autre fois l'instituteur aurait voulu lui faire boire du vin empoisonné.

Un jour, quand sa femme était encore en vie, il aurait eu une petite scène de ménage ; à ce moment l'instituteur serait intervenu et lui aurait fait des reproches, puis brusquement sa femme et l'instituteur se seraient embrassés et devant lui auraient eu des rapports. Il aurait voulu se révolter, mais il était hypnotisé ; il ne pouvait plus que sortir et attendre que l'instituteur parte. Nie avoir eu des hallucinations auditives ou visuelles ; tout ce qu'il admet c'est que l'instituteur l'a hypnotisé, cela consisterait, à le faire penser et exécuter des choses qui ne sont pas voulues par lui.

Raconte encore que lors de la maladie de sa femme il a vu brûler une lumière au-dessus de la chambre où sa femme était alitée, cette lumière n'a pu être allumée par personne. A sa question sa femme n'a pu fournir d'explications sur ce fait étrange.

7. III. 31 : Quitte, dans le même état.

Observation IV.

Sch... Victor, né le 7 novembre 1887, garde-forestier, marié, deux enfants.

Admission le 9 mars 1932.

Antécédents héréditaires : rien de particulier.

Antécédents personnels : à 25 ans, rhumatisme articulaire aigu. Pas d'alcoolisme, ni de maladies vénériennes.

Déclarations du malade : sur les raisons de son admission : il aurait tenté de se suicider en avalant tout le contenu d'un tube de comprimés de Gardénal.

Il aurait eu une scène avec sa femme 6 semaines après son mariage et sa femme aurait conseillé la séparation. Mais la vie commune aurait quand même continué. Avant de venir à la Clinique, depuis quelque temps déjà il surveillait souvent sa femme, en venant la surprendre en motocyclette. Un jour il se serait arrêté vis-à-vis de l'épicerie gérée par son épouse, il aurait alors aperçu un homme qui se tenait près de la devanture et qui regardait vers l'intérieur du magasin. A sa vue, cet homme se serait retourné et se serait éloigné précipitamment. Au même moment sa femme serait sortie et aurait rappelé cet homme en lui disant d'entrer.

Un autre jour, au moment où il entrait au magasin à l'improviste, le téléphone se fit entendre et sa femme de dire : «C'est lui qui appelle». Depuis lors il est convaincu que sa femme le trompe.

Une autre fois, il y avait quatre hommes au magasin ; l'un

demanda à sa femme à quelle heure elle partait au train ; elle aurait fixé l'heure et l'homme de dire qu'il comptait bien la rencontrer.

Raconte encore qu'il y a deux ans, il avait des démêlés avec l'administration pour dégâts causés par gibier. Les désagréments qu'il eût par la suite auraient alors déterminé chez lui un état de dépression profonde.

Examen somatique : rien de particulier.

Système nerveux : réflexes normaux.

Examen mental : Orientation : bonne dans le temps et dans l'espace.

Enumération, épellation : s-e-l-e-t-a-t, m-u-l-h-u-s-e.

Echolalie, calcul, proverbe, associations : satisfaisants.

Lecture, reproduction, connaissances générales : normales.

Hallucinations : ne sont pas concédées par le malade.

Affectivité : calme, accessible, euphorique par moments.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS.

Après avoir donné ces quatre observations, nous allons, pour plus de clarté, dégager rapidement de chaque cas les traits essentiels.

CAS I. — J..., représentant, père de famille, âgé de 41 ans, malgré des antécédents héréditaires de psychose, et bien qu'il fut, au dire de sa femme, toujours nerveux, a vécu en bonne intelligence avec elle, sans être aucunement jaloux.

Fin 1930 s'est déclaré un psoriasis. En même temps le malade commence à émettre des idées de jalousie, bat sa femme et ses enfants, soupçonne de nombreuses personnes de séduire sa femme, en dénonce même au Procureur. Il croit surprendre des conversations à signification secrète, entendre des bruits de baisers, des coups de sifflet. Son rival, protégé par les voisins, s'annoncerait par des coups frappés au mur.

Plusieurs fois sa femme aurait tenté de l'empoisonner. Depuis qu'elle vient le voir à la Clinique, elle aurait des rapports avec un médecin de l'établissement. A tout instant J... réclame sa libération et annonce des représailles.

Sa mémoire est intacte, son idéation est absolument normale en dehors du domaine de la jalousie. Pas de signe de démence. L'affectivité ne paraît aucunement touchée.

Les maladies vénériennes et l'alcoolisme peuvent être formellement exclus.

CAS II. — M.... Anne, sans profession, mère de deux enfants, âgée de 39 ans, sans antécédents particuliers, se désintéresse depuis deux ans de ses enfants et aime la solitude. Elle croit que son mari la trompe avec la cuisinière et d'autres personnes, et prétend même avoir eu de lui un début d'aveu touchant des relations coupables. D'autre part, elle s'imagine que sa nourriture est empoisonnée, que les gens cherchent à lui nuire, qu'ils lui font des grimaces et se moquent d'elle.

Lors de son premier séjour à la Clinique, ses malheurs semblaient l'affecter quelque peu. Mais depuis l'année dernière, on remarqua un manque d'intérêt prononcé. La malade passait en un instant du pleurer au rire et ressassait toujours les mêmes choses.

Par ailleurs, l'examen mental ne montre rien de particulier. Il n'existe pas d'alcoolisme et pas de maladies vénériennes.

CAS III. — W... Charles, cultivateur, veuf, père de trois enfants, âgé de 33 ans, sans antécédents.

Dix mois après la mort de sa femme, il frappe son entourage par les paroles confuses qu'il émet. Il se met à interroger le curé et l'instituteur de son village sur les causes de la mort de sa femme. Lui-même déclare être poursuivi par l'hypnotisme. Grâce à cet art, l'instituteur aurait eu impunément des rapports avec sa femme, l'aurait rendue enceinte et tuée plus tard. Le malade a lui-même failli être empoisonné et ne doit son salut qu'au curé, qui l'a protégé. Enfin, les gens se moquent de lui. On note encore une affectivité amoindrie ainsi qu'un certain rire niais.

Pas d'alcoolisme, pas de maladies vénériennes.

CAS IV. — Sch... Victor, garde-forestier, père de deux enfants, âgé de 44 ans, a été admis à la Clinique pour tentative de suicide. Ses antécédents héréditaires sont sans particularité. Quant à lui, il eut, il y a 2 ans, des démêlés avec l'administration, qu'il prit très à cœur.

Depuis quelques semaines, il épie constamment sa femme, qui tient une épicerie. Il est convaincu de son infidélité, depuis qu'il a surpris différentes entrevues de sa femme avec des clients.

L'examen mental par ailleurs est sans particularités. L'affectivité est fortement augmentée. Pas d'alcoolisme, pas de maladies vénériennes.

DISCUSSION.

A présent il importe de déterminer le mécanisme, dont procède le délire de jalousie dans les quelques exemples que nous avons pu étudier et d'établir un diagnostic.

Cas I : Pour J..., le délire de jalousie semble fondé uniquement sur de l'interprétation délirante. Nous la trouvons dans la signification secrète qu'il donne à certains faits journaliers, comme dans le passage du marchand de tuiles, du repasseur de couteaux ; les coups de sifflet, qu'il entend, ne se dérobent pas à cette explication.

Bien plus, l'idée que sa femme cherche à l'empoisonner se rattache parfaitement au système délirant jaloux. Sans vouloir approfondir le contenu du délire et chercher à le comprendre — ce qui nous égarerait aisément — nous ne manquerons pas d'être frappés de la logique de cette construction délirante.

Peut-on admettre des hallucinations, par exemple les coups de sifflet ou les coups frappés au mur ? — C'est peu probable, à notre avis. Il peut s'agir plus facilement d'illusions ou de faux souvenirs.

Notons l'intégrité de l'affectivité.

Quels sont les diagnostics qui peuvent entrer en ligne de compte? — Il ne peut s'agir que d'une des formes paranoïdes de la schizophrénie (paraphrénie) ou d'un cas de paranoïa vraie (délire de jalousie).

Nous pouvons exclure les délires systématisés hallucinatoires, puisqu'il n'y a pas d'hallucinations.

Pour une forme schizophrénique paranoïde non hallucinatoire, des symptômes de dissociation seraient à postuler, et surtout un déficit affectif. Or, ces symptômes manquent : le comportement du malade et l'idéation sont absolument corrects et l'affectivité est parfaitement conservée.

Il ne reste que les psychoses constitutionnelles, qu'on réunit actuellement encore sous le nom de paranoïa (KRAEPELIN) — délire d'interprétation (SÉRIEUX et CAPGRAS).

C'est parmi les groupes bien connus (politique, religieux, mystique, érotique), qu'on peut classer notre cas, qui en effet, réalise le type du jaloux délirant pur.

Il est à noter que ces formes de paranoïa, bien que résultant d'une anomalie constitutionnelle, ne se développent ordinairement qu'entre 30 et 40 ans. Peut-être ici le développement de son affection cutanée, qui le rendait répugnant, a joué le rôle d'agent provocateur de la réaction délirante. Ce rôle serait à comparer à celui du procès perdu chez les quérulants processifs.

Cas II. — M... Anne : le délire de jalousie utilise l'interprétation délirante. Des conversations de son mari avec la cuisinière établissent la conviction absolue, qu'il y a adultère ; quelques mots banaux sont un début d'aveu. Mais à côté, sans lien avec ses idées de jalousie, il y a des idées de persécution : la famille, des étrangers, tout l'entourage est conjuré pour naguer la malade. Là encore, interprétation délirante.

D'hallucinations il n'y en a point. D'autres troubles de l'idéation, de l'activité non plus.

On note une diminution progressive de l'activité. Cette dernière peut nous faire songer à la schizophrénie et spécialement à la paraphrénie, où KRAEPELIN note «une altération peu accusée de la personnalité psychique, pas de signes prononcés de démence, une activité qui n'est troublée qu'en tant que liée au délire» En l'absence d'hallucinations, nous tendons à admettre une forme paranoïde non hallucinatoire, en nous basant sur la diminution de l'affectivité.

C'est précisément par cette diminution de l'affectivité que notre second cas se distingue du premier, et puisque cette diminution de l'affectivité est survenue à une époque déterminée de la vie, on peut la considérer comme psychose accidentelle et non constitutionnelle.

Cas III. — W... Charles, présente quelques particularités bien intéressantes : son délire de jalousie ne débute que 10 mois après la mort de sa femme. Sous l'influence de l'interprétation délirante qu'on peut appeler ici rétroactive, il reprend les faits écoulés depuis longtemps et y trouve des preuves absolues de l'adultère.

Mais à cette interprétation délirante s'ajoutent chez lui des phénomènes hallucinatoires : il se croit hypnotisé ; il en déduit que se femme a aussi été hypnotisée par l'instituteur, et c'est là pour lui, la source de tous ses maux.

D'autre part, nous avons pu noter une diminution de l'affectivité, un rire niais, signe caractéristique des schizophrénies.

On peut donc dire, que dans ce cas, le délire de jalousie ne représente qu'une partie des symptômes, lors même qu'il est le contenu unique du délire du malade. Les symptômes hallucinatoi-

res et de démence affective, s'y ajoutent et font ranger ce cas dans le groupe des schizophrénies ordinaires et non des paraphrénies.

Le *quatrième cas* présente de même la particularité, que le délire de jalousie ne forme pas le symptôme unique, quoi qu'il soit prépondérant.

Pour caractériser en premier lieu ce délire, nous pouvons dire qu'il y a de l'interprétation délirante tout comme dans nos deux premiers cas. Mais la réaction affective et les actes moteurs consécutifs à l'affectivité, sont d'une rare intensité : Le malade se déplace fréquemment (en motocyclette) pour contrôler les faits et gestes de sa femme. Le rôle de l'affectivité, qui est non seulement pas diminuée, mais même exagérée, est décisif pour le diagnostic : il s'agit, en effet, d'une attaque de folie maniaque dépressive dans ce cas IV.

Les troubles de l'affectivité sont périodiques chez lui et ont mené à de nombreux conflits avec l'entourage d'un côté, de réactions très violentes vis-à-vis des évènements de l'autre côté. Ces réactions sont adéquates à l'affectivité. Elles ne présentent aucun maniérisme, aucune parafonction. En outre, il est à relever que les hallucinations manquent complètement.

***

Le délire de jalousie qui est en commun dans nos quatre cas présente, dans les Cas I, II et IV, les mêmes mécanismes psychiques. L'état affectif spécifique de la jalousie déclanche de l'interprétation délirante et des réactions absolument compréhensibles qui dans les trois cas se bornent à des manifestations verbales et à des mesures de contrôle, qui sont particulièrement intenses dans le cas IV, qui montre une réaction affective très intense.

La symptomatologie du délire de jalousie en lui-même ne servirait pas au diagnostic et à la différenciation des psychoses fondamentales. Ce n'est que le rôle de l'affectivité qui permet cette différenciation.

Cette affectivité est conservée, voire même exagérée, dans les cas I et IV. Elle est diminuée dans le cas II et dans le cas III et c'est cette diminution de l'affectivité qui permet de ranger les cas II et III dans le groupe des schizophrénies.

Dans le cas III, on constate en outre d'autres phénomènes schizophréniques hallucinatoires, (hallucinations, dissociation) qui le feraient rentrer dans les schizophrénies ordinaires. Ce cas présente en outre la particularité que le délire de jalousie, qui a trait à une morte, est rétroactif, métabolique.

Nous pouvons en résumant dire que les mécanismes du délire de jalousie sont en apparence identiques dans les cas I, II et IV. Ils ne sauraient, comme nous venons de dire, servir à la différenciation.

Ils sont en outre, tout autant que les réactions verbales et motrices, nettement «compréhensibles». — D'après les conceptions de certains auteurs (JASPERS) tous les actes psychiques compréhensibles ne seraient pas pathologiques en eux-mêmes. Nous ne sommes nullement de cet avis. Toutes les réactions affectives en effet (celles de la jalousie et des autres nuances affectives), sont compréhensibles et pourtant pathologiques.

Mais le contenu d'un délire n'est jamais caractéristique ou exclusivement réservé à une forme de psychose. Nos cas le prou-

vent bien, malgré l'identité du délire proféré par les malades. Les autres symptômes moins apparents à première vue, mais de caractère fondamental, décident de la répartition des cas entre les différentes entités morbides. — Comme il s'agit, dans la jalousie d'une anomalie surtout affective, il n'est pas étonnant que trois de nos cas présentent en première ligne des anomalies de l'affectivité.

CONCLUSIONS.

1°). Le délire de jalousie, en tant que syndrôme, consiste dans la plupart des cas, qui ne sont pas d'origine alcoolique, en une tendance affective spécifique avec interprétation délirante sans hallucinations.

2°). Un de nos cas présente de l'interprétation rétroactive et des phénomènes hallucinatoires.

3°). Le diagnostic de la maladie fondamentale n'est pas à faire par la symptomatologie du seul syndrôme du délire de jalousie, mais par les troubles de l'affectivité et de la motricité.

4°). Ce sont les symptômes fondamentaux des psychoses, (cohérence ou dissociation) qui décident du diagnostic et de l'évolution de la maladie.

Vu le Doyen de la Faculté :
MERKLEN

Vu le Président de Thèse :
PFERSDORFF

Vu et permis d'imprimer :
Pour le Recteur :
Le Vice-Président du Conseil d'Université :
MERKLEN

BIBLIOGRAPHIE.

ABÉLY : Sur un cas de délire d'interprétation. — Annales méd. psych. I. 1921.

BECHTEREW : Ueber zwangsweise Eifersucht. — Monatschrift f. Psychiatrie, Bd. 26. Berlin 1909.

BENON : Les délires systématisés chroniques. — Revue de Médecine, Tome 45. 1928.

BLEULER : Lehrbuch der Psychiatrie. — Berlin 1916.

DOREZ : La jalousie morbide. — Thèse Paris, 1889.

DRUGG : Zur Lehre vom Eifersuchtswahn der Trinker. — Thèse Kiel, 1913.

FRIEDMANN : Ueber die Psychologie der Eifersucht. — Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. 1911-12.

IMBERT : Le délire dans la jalousie affective. — Thèse Bordeaux, 1897.

JASPERS : Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage : «Entwicklung einer Persönlichkeit» oder «Prozess». — Zeitschr. f. die ges. Neurologie und Psychiatrie. Bd. I. 1910.

JEBENS : Eifersuchtswahn bei Frauen. — Thèse Kiel, 1914.

KEHRER F. : Paranoische Zustände. — Handbuch der Geisteskrankheiten. — Berlin, 1928.

KRAEPELIN : Klinische Psychiatrie. — IV. Bd. 8ème éd. Leipzig, 1915.

KRAFFT-EBING : Ueber Eifersuchtswahn beim Manne. — Jahrb. f. Psychiatrie. Bd, 10. 1892.

MAIRET : La Jalousie-Etude psychophysiologique, clinique et médico-légale. — Montpellier-Paris, 1908.

MARCEL : De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. — Paris 1847.

MEYER : Beiträge zur Kenntnis des Eifersuchtswahns mit Bemerkungen zur Paranoïafrage. — Arch. f. Psych. 1909-10.

MINKOWSKI : Jalousie pathologique sur un fond d'automatisme mental. — Annales Méd, psychol. Juin, 1929.

MOREAU de TOURS : De la folie jalouse. — Paris 1877.

NADLER : Beobachtungen und Bemerkungen über den Eifersuchtswahn. — Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 44, 1898.

NASSE : Ueber den Verfolgungswahnsinn der geistesgestörten Trinker. — Allg. Zeitschrift. f. Psych. Bd. 43, 1878.

OLBERTZ : Ueber die klinische Stellung des Eifersuchtswahns. — Thèse Bonn, 1908.

PARANT A. V. : Les délires de jalousie. — Thèse Paris, 1901.

REGIS : Précis de psychiatrie. — Paris, 1923.

REUTER : Beitrag zur Lehre vom Eifersuchtswahn auf nicht alkoholischer Basis. — Thèse Kiel, 1915.

SCHULLER : Eifersuchtswahn bei Frauen. — Jahrb. f. Psych. Tome 20, 1901.

TOEBBEN : Ein Beitrag zur Kenntnis des Eifersuchtswahns. — Monatschr. f. Psych. und Neurologie, 1906.

VILLERS : Le délire de la jalousie. — Bruxelles, 1899.

WAHLERT : Zur Kasuistik des Eifersuchtswahns. — Thèse Greifswald, 1903.

WERNER : Zur klinischen Kenntnis des Eifersuchtswahns der Männer .— Jahrb. f. Psych. Bd. II, 1892.